

SÍNTESIS:

1. El 2 de octubre de 2013, aproximadamente a las 7:30 horas, V1, mujer indígena mazateca de 28 años de edad, acudió con un embarazo de 36 semanas de gestación al Centro de Salud Rural del municipio San Felipe Jalapa de Díaz, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca, donde solicitó atención médica por presentar dolores de parto. Ahí la enfermera AR1 la examinó físicamente, incluso la dilación, y le informó que por no haber médico debía salir y regresar alrededor de las 8:00 horas, cuando ingresara el doctor del turno matutino.
2. Derivado de la indicación de AR1, V1 salió al patio del Centro de Salud, donde se produjo el nacimiento de V2, de sexo masculino, sin la asistencia de personal médico ni de enfermería y sin medidas de salubridad; luego ambos fueron ingresados al citado nosocomio, donde permanecieron unas 12 horas hasta que se les dio de alta.
3. Por esos hechos, la Fiscalía de Delitos contra la Mujer por Razón de Género, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca, radicó el 4 de octubre de ese mismo año el legajo de investigación L1. Dos días después, V1 presentó querrela contra AR1, enfermera del Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, y contra quien o quienes resultaran responsables.
4. De igual manera, en esta Comisión Nacional se inició de oficio el expediente de queja CNDH/4/2013/ 6973/Q, de acuerdo con el artículo 14 del Reglamento Interno, dado que el asunto trascendió por su naturaleza el interés de la entidad federativa e incidió en la opinión pública. Para la investigación del caso, Visitadores Adjuntos acudieron el 5 de octubre siguiente a la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec; al Centro de Salud Rural del municipio San Felipe Jalapa de Díaz, y al domicilio de V1 y T1 (todos en el estado de Oaxaca), quienes ratificaron los hechos materia de la investigación.

Observaciones

5. Del análisis al conjunto de evidencias se advirtió que el Gobierno del Estado de Oaxaca, a través del personal del Centro de Salud Rural del municipio San Felipe Jalapa de Díaz y de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, transgredió en agravio de V1 y su recién nacido V2, indígenas de origen mazateco, los Derechos Humanos a la protección de la salud, la integridad y la seguridad personal, así como el derecho a un trato digno, y que esa institución carece de la infraestructura necesaria para la prestación apropiada de los servicios de salud.

6. También se observó que la enfermera AR1 carecía de conocimientos especiales para atender urgencias obstétricas y cualquier situación que pusiera en riesgo la salud o la vida de los pacientes, ya que dejó de considerar que los datos clínicos y su propio diagnóstico ameritaban brindar a V1 atención para labor de parto, lo cual no aconteció; se observó que, por el contrario, AR1 se limitó a indicar a la madre que deambulara y esperara a que llegara el médico del turno matutino para su atención obstétrica.

7. Además, se cuenta con evidencia suficiente para afirmar que una vez que V1 dio a luz a V2, ninguno recibió atención adecuada por parte del personal médico del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, pues el mismo 2 de octubre de 2013 la médico AR5 los dio de alta al anochecer; es decir, transcurrieron menos de 12 horas desde el parto hasta el alta médica, lo que evidencia que se dejó de considerar que se trató de un parto fortuito que careció de atención médica adecuada, lo que en sí mismo implicó un riesgo infectocontagioso para el binomio madre-hijo. Este aspecto se corrobora con el hecho de que la madre presentó febrícula a las 16:00 horas de ese mismo día y que en nota anterior la médico AR4 ordenó su egreso en 24 horas, previa valoración médica; es decir, se omitió dejarlos en observación para descartar cualquier complicación derivada de la manera en que se suscitó el parto.

8. Este Organismo Nacional tampoco soslaya que el personal que intervino en los hechos materia de esta Recomendación puso en riesgo la integridad personal de V1 y el recién nacido V2, quienes por fortuna no presentaron complicaciones ni secuelas, pues el hecho de que V2 hubiera sido expulsado por V1 en el patio del referido nosocomio implicó incluso un riesgo para la vida del recién nacido, por la delicadeza y fragilidad que presentan los bebés a escasos segundos de salir del vientre.

9. En ese sentido, resulta preocupante que el Centro de Salud Rural del municipio San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, no contara con personal médico para situaciones de urgencia como la que se presentó en los casos de V1 y V2, de la cual tuvieron conocimiento AR2 y AR3, entonces jefe de la Jurisdicción Sanitaria y director del citado Centro de Salud, respectivamente, así como diversas autoridades sanitarias. V1 y V2 debieron recibir una consideración especial en razón de su condición de mujer y niño indígenas de origen mazateco, atendiendo a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, al interés superior del niño y por pertenecer a grupos vulnerables, aspectos considerados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales de la materia, como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Según dichas normas, V1 y V2 debieron recibir atención médica digna, expedita, eficiente y de calidad por parte del personal del Centro de Salud Rural del Municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

Recomendaciones

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias con objeto de reparar el daño ocasionado a V1 y al recién nacido V2.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan en clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección de la salud; esos programas deben enfatizar aspectos como el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, en especial respecto de los cuidados maternoinfantiles y el trato digno para grupos en situación de vulnerabilidad (como pueblos y comunidades indígenas, mujeres y niños), con objeto de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento; además, se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las otras constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias para brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que presentan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca, adopten medidas efectivas que garanticen que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca, para que en el ámbito de su competencia se inicie la investigación ministerial que en Derecho corresponda y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN No. 1/2014

SOBRE EL CASO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE V1 Y SU RECIÉN NACIDO V2, INDÍGENAS MAZATECOS, EN EL CENTRO DE SALUD RURAL DEL MUNICIPIO SAN FELIPE JALAPA DE DÍAZ, OAXACA.

México, D. F., a 29 de enero de 2014

LICENCIADO GABINO CUÉ MONTEAGUDO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/4/2013/6973/Q, relacionado con el caso de V1 y su recién nacido V2, indígenas de origen mazateco.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafos segundo y octavo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno; solamente se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes; y, visto lo siguiente:

I. HECHOS

3. Mediante notas periodísticas publicadas el 4 de octubre de 2013, en diversos medios de comunicación, se tuvo conocimiento de que el 2 de esos mes y año, V1, indígena mazateca, dio a luz a V2, en el patio del Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, luego de recibir inadecuada atención médica por parte de su personal.

4. En virtud de lo anterior, se inició de oficio en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/4/2013/6973/Q; solicitándose información y copia de los expedientes clínicos respectivos a la Secretaría de Salud del gobierno del Estado de Oaxaca, cuya valoración lógico jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

5. Notas periodísticas publicadas el 4 de octubre de 2013, en los sitios electrónicos www.voz21.mx, www.sdpnoticias.com, www.coatzadigital.net, entre otras, en las que se difunde la noticia relacionada con la inadecuada atención médica proporcionada a V1 y el recién nacido V2, indígenas de origen mazateco, por personal del Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

6. Acuerdo de apertura de oficio del expediente CNDH/4/2013/6973/Q, emitido el 4 de octubre de 2013.

7. Actuaciones en actas circunstanciadas de 5 de octubre de 2013, en las que visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, hicieron constar las entrevistas realizadas a AR2 y SP1, actual coordinadora de los Servicios de Salud de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec; a SP5, AR1 y AR3, enfermeras y director del Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, respectivamente; y, a V1 y T1, en su domicilio, todos en el Estado de Oaxaca.

8. Entrevista de 5 de esos mes y año, realizada por visitadores adjuntos, a SP6, síndico procurador, SP7, tesorera municipal y, SP8, asistente de la Presidencia Municipal de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, quienes proporcionaron la siguiente documentación:

8.1. Comunicado de Prensa 90/2013, relativo a las medidas cautelares emitidas por la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca el 4 de octubre de 2013, en el caso de V1.

8.2. Oficio 2012/2013 de 4 de octubre de 2013, suscrito por la SP9, regidora de Salud del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, dirigido a AR2, entonces jefe de la Jurisdicción Sanitaria 03, San Juan Tuxtepec, Oaxaca, por los hechos ocurridos el 2 del citado mes.

9. Entrevistas realizadas a AR2, entonces jefe de la Jurisdicción Sanitaria 03, SP2, actual encargado de la Jurisdicción; SP3, coordinadora de Enseñanza y, SP4, coordinador del Programa Oportunidades en su componente Salud, de la que se obtuvo la siguiente documentación:

9.1 Copia certificada de los expedientes clínicos de V1 y del recién nacido V2, integrado en el Centro de Salud Rural de San Felipe, Jalapa de Díaz, Oaxaca, de

los que destacan las siguientes constancias:

9.1.1 Historia clínica general de V1, elaborada el 22 de marzo de 2012, sin datos patológicos de importancia.

9.1.2 Nota de ingreso a control prenatal de V1, de 8 de mayo y, similares de control prenatal de 18 de agosto y 12 de septiembre, todas de 2013.

9.1.3 Notas de procedimientos y/o intervenciones de enfermería, firmadas por la enfermera AR1.

9.1.4 Hoja de atención de parto, sin hora y nombre de quien la elaboró.

9.1.5 Hojas de evolución y prescripción médica, efectuadas por la médico AR5, a las 08:50 horas y 16:00 horas.

9.1.6 Nota de evolución y prescripción médica, emitida a las 19:15 horas, por AR4, quien ordenó el alta del servicio de V1 y V2, todas de 2 de octubre de 2013.

9.1.7 Hoja de atención del recién nacido V2, de 2 de octubre de 2013, firmada por AR1 y AR4, en la que se le reportó con diagnóstico sano hipotrófico.

9.2 Oficio SS/SN/2012, de 9 de diciembre de 2012, suscrito por AR2, entonces jefe de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca, mediante el cual mencionó la necesidad de un médico para fortalecimiento en el Centro de Salud Rural San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

9.3 Oficio SS/SN/2013, de 3 de enero de 2013, suscrito por la actual coordinadora de Servicios de Salud, de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, mediante el cual informó a SP3, coordinadora de Enseñanza, la necesidad de médicos pasantes en Servicio Social para la promoción, al mes de febrero de 2014.

9.4 Oficio 036/2013, de 25 de marzo de 2013, suscrito por SP1, coordinadora de Servicios de Salud, de la Jurisdicción Sanitaria 3, por el que informó a SP4, coordinadora de Enseñanza en esa Jurisdicción Sanitaria, las necesidades de personal médico becario identificadas para la promoción 2013-2014.

10. Actas circunstanciadas de 7, 8, 9, 10, 11 y 15 de octubre de 2013, en las que un visitador adjunto de este organismo nacional, hizo constar la recepción de correos electrónicos, así como la publicación de diversas notas periodísticas relacionadas con los hechos suscitados el 2 de octubre de 2013, en agravio de V1 y del recién nacido V2.

11. Acta circunstanciada de 8 de octubre de 2013, en la que se hizo constar por un visitador adjunto de este Organismo Constitucional, que la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, inició el expediente

DDHPO/1650/(26)/OAX/2013, por los mismos hechos materia de la queja.

12. Acuerdo de 10 de esos mes y año, por el que se determinó ejercer la facultad de atracción del expediente DDHPO/1650/(26)/OAX/2013, iniciado en el referido organismo local, por tratarse de un asunto que incidió en la opinión pública nacional y, revistió especial gravedad.

13. Oficio 4C/4C.2736/2013, de 11 de octubre del citado año, suscrito por S10, director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, por el cual informó a este Organismo Nacional, la atención otorgada a V1 y V2, en el Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, así como las acciones realizadas a consecuencia de las irregularidades acontecidas el día de los hechos, entre otras, en separar de sus cargos a AR2 y AR3 y, contratar a dos médicos generales.

14. Acta circunstanciada de 15 de esos mes y año, en la cual un visitador adjunto, hizo constar la recepción, vía electrónica, del oficio 4C/498/2013, emitido por apoderado legal de los Servicios de Salud del Estado, al que acompañó el diverso 342/2013, suscrito por AR3, entonces director del Centro de Salud de Jalapa de Díaz, mediante los cuales se rindió informe sobre los hechos materia de la queja, respecto de V1 y V2.

15. Acta circunstanciada de 15 de octubre de 2013, en la que un visitador adjunto de este organismo nacional, hizo constar la publicación de diversas notas periodísticas de fechas 8 y 9 de octubre de 2013, en los medios de comunicación, relacionadas con el caso de V1 y V2, así como la falta de personal médico en centros de salud del Estado de Oaxaca.

16. Actas circunstanciadas de 16 de octubre de 2013, mediante las cuales visitadores adjuntos, hicieron constar la entrevista realizada a V1; la visita que realizaron al Centro de Salud Rural de Jalapa de Díaz, Oaxaca, con la finalidad de solicitar información relacionada con los hechos materia de la queja; así como la recepción del oficio 6935/2013, suscrito por SP2, encargado de la Jurisdicción Sanitaria 03, Tuxtepec, Oaxaca, al cual se acompañó, entre otras, la siguiente documentación:

16.1 Informe narrativo del 2 de octubre de 2013, suscrito por AR4, médica general "A", adscrita al Centro de Salud de Jalapa de Díaz, Oaxaca, respecto al caso de V1 y el recién nacido V2.

16.2 Escrito de 8 de octubre de 2013, suscrito por la enfermera AR1, mediante el cual rindió un informe a AR3, entonces director del Centro de Salud de Jalapa de Díaz, Oaxaca, respecto del caso de V1 y el recién nacido V2.

16.3 Escritos de 8 de octubre de 2013, suscritos por las enfermeras AR1 y SP5, mediante los cuales rindieron informes a AR3, entonces director del Centro de Salud de Jalapa de Díaz, Oaxaca, sobre los hechos materia de la queja.

16.4 Oficio 342/2013, de 9 de octubre de 2013, a través del cual AR3, dirigió informe sobre el caso de V1 y el recién nacido V2, al jefe del Departamento de lo Contencioso y Administrativo de la Dirección de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca.

17. Oficio 011882, de 16 de octubre de 2013, suscrito por el Visitador General de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, por el que remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el expediente DDHPO/1650/(26)/OAX/2013, en atención al acuerdo de atracción emitido por este Organismo Constitucional, del que destacan las siguientes constancias:

17.1 Oficio 4C/4C.3/2684/2013, de 7 de octubre de 2013, por el que S10, director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, informó sobre la aceptación de la medida cautelar solicitada por el organismo local, relativa a brindar de manera inmediata, atención médica especializada a V1 y su recién nacido V2, con el fin de salvaguardar su derecho a la salud.

17.2 Acta circunstanciada de 6 de octubre del 2013, elaborada por el Visitador Regional de la Cuenca, en la que se hizo constar la entrevista realizada a V1.

17.3 Oficio sin número, de 8 de octubre de 2013, mediante el cual el agente del Ministerio Público adscrito a la Fiscalía de Delitos contra la Mujer por Razón de Género, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca, remitió al Visitador Regional de la Cuenca, copia certificada del legajo de investigación L1, radicado el 4 de octubre de 2013, que se inició con motivo de los hechos.

18. Oficio CADH/2379/2013, de 17 de octubre de 2013, suscrito por la coordinadora para la Atención de los Derechos Humanos del Gobierno del Estado de Oaxaca, por el cual rindió el informe que le fue requerido por este organismo nacional, respecto de los hechos ocurridos el 2 anterior, al cual adjuntó, entre otros, lo siguiente:

18.1 Oficio 4C/499/2013, de 10 de octubre de 2013, mediante el cual el director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, rindió el informe correspondiente, a la comisionada para la Atención de los Derechos Humanos del Gobierno del Estado de Oaxaca, sobre los hechos materia de la queja, del que destaca la contratación de 2 médicos generales para el referido Centro de Salud y, la separación de los cargos de AR2 y AR3.

19. Escrito de queja de 4 de noviembre de 2013, suscrito por V1, en el que denunció violaciones a sus derechos fundamentales, cometidos por personal del Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

20. Oficios 4C/4C.3/2960/2013 y 4C/4C.3/2961/2013, ambos de 8 de noviembre de 2013, suscritos por SP10, mediante los cuales remitió a esta Comisión Nacional, copia certificada de la Recomendación CEAMO/REC/003/2013, emitida

por el Presidente de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, relativa al caso de V1 y su recién nacido V2.

21. Actas circunstanciadas de la misma fecha, en la que visitadores adjuntos de este Organismo Constitucional Autónomo, hicieron constar las visitas que realizaron al Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca y, a las instalaciones de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca, con el fin de verificar el equipamiento e infraestructura con que contaba el mismo.

22. Opinión médica de 14 de noviembre de 2013, relativa a los estándares nacionales e internacionales establecidos en las distintas normas para brindar atención médica y, respecto a la infraestructura del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

23. Opinión médica emitida por un visitador adjunto de este organismo nacional, sobre el caso de V1 y su recién nacido V2, de 21 de noviembre de 2013.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 2 de octubre de 2013, aproximadamente a las 7:30 horas, V1, mujer indígena mazateca, de 28 años de edad, que cursaba un embarazo de 36 semanas de gestación, acudió al Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca, a fin de solicitar atención médica, por presentar dolores de parto, en donde fue atendida por la enfermera AR1, quien, después de examinarla físicamente, incluso, la dilación que presentaba, le informó que no había médico, por lo que le indicó que saliera y regresara alrededor de las 8:00 horas, cuando ingresara el médico del turno matutino.

25. Derivado de la indicación de AR1, V1 salió al patio del Centro de Salud, donde se produjo el nacimiento de V2, del sexo masculino, sin la asistencia de personal médico ni de enfermería y, sin medidas de salubridad, para posteriormente ser ingresados ambos al citado nosocomio, donde permanecieron aproximadamente 12 horas, hasta que se les dio de alta.

26. Por esos hechos, se separó temporalmente de sus cargos a AR2 y AR3, entonces jefe de la Jurisdicción Sanitaria número 3, Tuxtepec y, director del Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, ambos de Oaxaca, respectivamente, y se procedió a contratar a dos médicos generales, según informó SP10, director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, mediante oficio 4C/4C.2736/2013.

27. Asimismo, la Fiscalía de Delitos contra la Mujer por Razón de Género, de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca, radicó el 4 de octubre de 2013, el legajo de investigación L1, donde el 6 de los mismos mes y año, V1 presentó querrela en contra de AR1, enfermera del Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, así como de quién o quiénes

resultaran responsables; investigación que se encuentra en integración.

28. El 6 de noviembre de 2013, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Oaxaca, emitió la Recomendación CEAMO/REC/003/2013, relativa al caso de V1 y su recién nacido V2, en la que se concluyó, como apreciación técnica, que existió responsabilidad por la falta de infraestructura adecuada e insumos suficientes para garantizar la seguridad de los pacientes.

29. Al momento de la emisión de la presente recomendación no se cuenta con evidencia de que la Secretaría de Salud y la Dirección General de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca, hayan dado vista de los hechos materia de la presente investigación al Órgano Interno de Control, para deslindar las responsabilidades administrativas en que incurrieron los servidores públicos involucrados.

IV. OBSERVACIONES

30. Del análisis lógico jurídico realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/4/2013/6973/Q, de conformidad con el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que evidencian trasgresiones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad y seguridad personal y, al trato digno, en agravio de V1 y su recién nacido V2, indígenas de origen mazateco, atribuibles a personal adscrito al Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Díaz y a la Jurisdicción Sanitaria 03, San Juan Bautista, Tuxtepec, dependientes de la Secretaría de Salud del gobierno del Estado de Oaxaca, consistentes en brindarles inadecuada atención médica, aunado a la falta de infraestructura necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud, en atención a las siguientes consideraciones:

31. El 2 de octubre de 2013, aproximadamente a las 7:30 horas, V1 acudió al Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca, por presentar dolores de parto, siendo valorada por la enfermera AR1, quien en la hoja de atención al parto del expediente clínico, asentó que la víctima se encontraba en la fase activa del primer período del trabajo de parto, puesto que presentaba 3 contracciones cada 10 minutos, el cuello uterino mostraba una dilatación de 5 a 6 centímetros y un borramiento del 60% y, que por no haber médico de guardia del turno nocturno, le indicó que se pusiera a deambular, mientras ingresaba el médico del turno matutino, alrededor de las 08:00 horas; motivo por el cual, V1 salió a caminar, lo que generó precisamente que, en condiciones totalmente adversas, momentos después, diera a luz a V2, en el patio del referido Centro de Salud.

32. Minutos después, AR1, junto con el personal del turno matutino, después de cortar el cordón umbilical, procedieron a trasladar a V1 y al recién nacido V2, al referido Centro de Salud Rural, donde la paciente expulsó la placenta y, ambos pasaron a la sala de hospitalización, para su vigilancia durante el puerperio fisiológico, mismo que estuvo a cargo de la médico AR4, quien anotó en la hoja de

evaluación y prescripción médica de las 16:00 horas, valorar su egreso en 24 horas; no obstante ello, según nota médica de las 19:30 horas, AR5, determinó dar de alta al binomio madre-hijo, es decir, el mismo 2 de octubre de 2013, por la noche.

33. Al respecto, de acuerdo a la opinión médica de visitador adjunto de este organismo nacional, se observó que la atención que la enfermera AR1, proporcionó a V1, demuestra que carecía de los conocimientos especiales para atender urgencias obstétricas y, por ende, cualquier situación que por sus características, pudieran poner en riesgo la salud o la vida de los pacientes, en el entendido que dejó de considerar que los datos clínicos y, su propio diagnóstico, ameritaban que atendiera la labor de parto que presentaba V1, lo cual no aconteció, por el contrario, se observa que se limitó a indicar a la madre que deambulara y, en su caso, esperara a que llegara el médico del turno matutino, para su atención obstétrica.

34. Además, para este organismo nacional no pasa inadvertido que V1, presentó un parto pretérmino, es decir, dio a luz al recién nacido V2, días previos a la fecha pronosticada; sin embargo, de las constancias médicas que integran el respectivo expediente clínico, se advierte que no hay evidencia que muestre que a pesar de que V1 mostraba factores de riesgo que permitían concluir que se podría suscitar este tipo de parto, AR1 no lo consideró, por el contrario, como quedó precisado, le indicó que deambulara y esperara hasta que llegara el médico del turno matutino, en lugar de ingresarla de inmediato para la respectiva vigilancia de parto y, por ende, informar la situación al médico de que se trataba, para que se le otorgara atención de manera expedita, eficiente y eficaz.

35. Además, se cuenta con evidencia suficiente para afirmar que una vez que V1 dio a luz a V2, ninguno recibió adecuada atención por parte de personal médico del Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa de Diez, Oaxaca, pues se advierte que el mismo 2 de octubre de 2013, al anochecer, fueron dados de alta por la médico AR5, es decir, en menos de 12 horas, lo que evidencia que se dejó de considerar que se trató de un parto fortuito, que careció de atención médica adecuada, lo que implicó en sí, un riesgo infecto-contagioso para el binomio materno-infantil, aspecto que se corrobora con el hecho que la madre presentó febrícula a las 16:00 horas de ese mismo día y, que en nota anterior, la médico AR4, ordenó su egreso en 24 horas, previa valoración médica; es decir, se omitió dejarlos en observación para descartar cualquier complicación, derivado precisamente de la manera en que se suscitó el parto.

36. Asimismo, no se soslaya por este organismo nacional, que el personal que intervino en los hechos materia de esta recomendación, puso en riesgo la integridad personal de V1 y el recién nacido V2, quienes afortunadamente no presentaron complicaciones y secuelas, pues el hecho de que V2, hubiera sido expulsado por V1, en el patio del referido nosocomio, implicó un riesgo inclusive de perder la vida, por la delicadeza y fragilidad que presenta un recién nacido a escasos segundos de salir del vientre; así se consideró en la referida opinión

médica, al concluir, en lo que importa, que por la forma en que se presentó el alumbramiento, el recién nacido corrió el riesgo de presentar un traumatismo craneoencefálico, ya que al dar a luz V1, el primer componente anatómico visible, en este caso, fue el cráneo y, enseguida, el resto del cuerpo.

37. Por lo anterior, se observa que AR1, AR4 y AR5, adscritas al Centro de Salud Rural del municipio de Jalapa de Díaz, Oaxaca, en la temporalidad de que se trata, dejaron de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y, del Recién Nacido, Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio Público*, la cual ha sido referida en las recomendaciones 5/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 6/2013, 7/2013 y 60/2013, emitidas por esta Comisión Nacional, haciendo hincapié en la importancia que tiene, precisamente, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, al indicar que el personal médico debe detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal; acciones que en el caso de V1 y el recién nacido V2, indígenas de origen mazateco, no se llevaron a cabo.

38. En ese tenor, la citada Norma Oficial Mexicana establece, con claridad, que la atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria; establece también que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas, que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos, para lo cual propone, entre otros, brindar una atención con mayor calidez.

39. Por otra parte, es relevante para esta Comisión Nacional, destacar que en las notas médicas que integran los expedientes clínicos de V1 y V2, se detectaron diversas irregularidades, tales como: 1) no se aprecia la firma respectiva del personal médico tratante, 2) se omitieron detalles de la hospitalización y tratamientos, 3) se encuentran incompletas y, 4) algunas notas sobresalen por su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de nombres completos, cargos, rangos y matrículas de los médicos tratantes, evidenciando un incumplimiento a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*.

40. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad de la atención médica que se les proporcionó, en una institución pública de salud.

41. Dicha situación también ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este organismo nacional en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011,

39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 6/2013, 33/2013, 46/2013 y 60/2013, en las que se destacaron, precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal médico cuando omite realizar las notas médicas correspondientes, o las mismas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

42. Al respecto, la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

43. Debe establecerse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación, son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, acorde al decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

44. Por ello, la falta de notas médicas en los expedientes o la deficiente integración de los mismos, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

45. De igual manera, para este Organismo Constitucional Autónomo, resulta relevante el hecho de que el Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, no contaba con personal médico que atendiera situaciones de urgencia, como las que se presentaron en los casos de V1 y V2, indígenas de origen mazateco, a pesar de haber sido de conocimiento de AR2 y AR3, entonces jefe de la Jurisdicción Sanitaria y director del citado Centro de Salud, así como de diversas autoridades sanitarias, por lo que se considera que se dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, *Regulación de los Servicios de Salud, que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica*, que refiere que para la atención de una urgencia, debe haber disponible personal médico y de enfermería, con acreditaciones satisfactorias para tal fin, con el propósito de que cuando el usuario lo necesite, se le brinde atención médica de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera; lo cual desde luego no se implementó, pues quedó demostrado que para atender la urgencia obstétrica que se suscitó, el personal de enfermería no tenía los conocimientos para otorgar a V1 y V2, la atención que requerían, a pesar de que se trataba de una manifiesta

urgencia, que requería de atención médica expedita, eficiente y eficaz.

46. Ello se corrobora con la afirmación que el 5 de octubre de 2013, AR2 realizó a visitantes adjuntos de este organismo nacional, en el sentido de que: *“El turno nocturno (20:00 a 8:00 horas) lo cubre una enfermera, la cual se encuentra capacitada para atender a los pacientes que lleguen, sean urgencias, partos o alguna circunstancia médica que amerite atención”*, aspecto que no quedó demostrado, por el contrario, se observa, por una parte, la falta de conocimiento especializado de AR1, para afrontar situaciones de urgencia y, por la otra, que a pesar de que AR2 trató de justificar la ausencia de un médico en el turno nocturno, es innegable que cualquier centro destinado a brindar atención médica, debe contar con personal capacitado para dar servicio ante cualquier eventualidad médica, sea urgente o no, de manera adecuada y oportuna.

47. Por lo expuesto, se advierte que el 2 de octubre de 2013, en el Centro de Salud Rural del municipio de Jalapa de Díaz, Oaxaca, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, vulneraron los derechos a la protección de la salud, integridad personal y, en consecuencia, al trato digno, en agravio de V1 y su recién nacido V2, indígenas de origen mazateco, contenidos en los artículos 1 párrafos primeros, segundo y tercero, 2 apartado B, fracciones III y V, 4 párrafos cuarto y octavo y, 14 párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 19, 20, 21 primer párrafo, inciso A y, 28 inciso f de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 1, 2 fracción V; 3 fracción IV; 23, 25, 27 fracciones III y IV; 32, 33 fracciones I y II, 37, 51 primer párrafo y 6 fracción I, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9, 21, 48 y 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4, 6 fracciones I y VI, 46, 52 fracciones I, II y V de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 12, párrafo quinto, de la Constitución Política Del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, que garantizan, en términos de igualdad, el acceso efectivo a los servicios de salud; así como, 3, 4, apartado A, fracción I; 12 apartado A, fracción II y V y, 40 BIS de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido*, NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico* y, NOM-206-SSA1-2002, *Regulación de los Servicios de Salud*.

48. Asimismo, los citados servidores públicos, con sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud, integridad personal y trato digno, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

49. En este sentido, los numerales 6.1, y 24.1, del Pacto Internacional de

Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 11.1 y 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a), b), d), y f) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 11, 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 1, 4, 7, inciso b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Para” que, en síntesis, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales, citados, al disponer la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres y niños, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y, de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

50. Además, para esta Comisión Nacional resulta importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, tuvieron una consideración especial en razón de su condición de mujer y niño, indígenas de origen mazateco, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo a la especial protección de la que gozan las mujeres durante su embarazo, al interés superior del niño y, por pertenecer a grupos vulnerables, contemplados así en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, en diversos instrumentos internacionales de la materia, implicaba que debieron recibir dignamente atención médica expedita, eficiente y eficaz, por parte del personal del Centro de Salud Rural del Municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

51. En ese tenor, es importante puntualizar que forma parte de la normatividad vigente del Estado Mexicano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará), en cuyo artículo 2, expresamente dispone que la violencia contra la mujer, física, sexual o psicológica, puede materializarse con cualquier acción o conducta, basada en su género, efectuada por cualquier persona, o bien, realizada o tolerada por el propio Estado o sus agentes, en lugares de trabajo, instituciones educativas, establecimientos de salud y otros, mediante diversas manifestaciones, tales como violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro, acoso sexual y discriminación.

52. Ante ello, en el numeral 3, reconoce el derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia, tanto en el ámbito privado como público, que concatenado con el diverso 6, incluye el derecho a ser libre de toda forma de violencia; para lo cual, en el numeral 7, conmina a los Estados Parte a adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la misma, entre cuyos compromisos se encuentran, precisamente los descritos en el inciso b), a saber, actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y

sancionar la violencia contra las mujeres, así como el diverso g), relativo a asegurar que la mujer objeto de violencia, tenga acceso efectivo al resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces.

53. Así, la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su artículo 4, establece los principios rectores para el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia, son el respeto a la dignidad humana y la libertad; además, en su numeral 6, fracción I, dispone que la violencia psicológica es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica y puede consistir en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio; indica también en el diverso 46, la responsabilidad del Estado para erradicar la violencia en su contra, así como brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas.

54. En ese contexto, se aprecia también que personal del Centro de Salud Rural del Municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, como servidores públicos garantes de V2, no atendieron el interés superior de la niñez, respecto de lo cual el Estado mexicano, en concordancia con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, las leyes generales, federales y estatales en los que se otorga la máxima protección a los derechos de los niños, se encuentra obligado a llevar acciones encaminadas a proteger a la niñez, lo que implica en este caso que el personal que labora en instituciones dependientes del Estado, deben dirigir todas sus actuaciones para lograr que dicha protección sea efectiva.

55. Al respecto, la opinión consultiva OC-17/2002, "Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño", de 28 de agosto de 2002, solicitada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, establece que la eficaz y oportuna protección de los intereses de los niños debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas; en este sentido, el inciso tercero del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, determina que los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

56. La Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó, en el caso Rosendo Cantú y otros vs. México, que de conformidad con el artículo 19 de la Convención Americana, el Estado debe asumir una posición especial de garante

con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas o cuidados especiales orientados en el principio del interés superior del niño. En tal sentido, el Estado debe prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de los niños, en consideración a su condición particular de vulnerabilidad.

57. Asimismo, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 3, incisos A y B, menciona que la protección de los niños y las niñas tiene como objetivo lograr su desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente; para ello, son principios rectores, entre otros, la no discriminación por ninguna razón ni circunstancia, la igualdad sin distinción por origen étnico, así como tener una vida libre de violencia y la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y el Estado, para lograr ese objetivo.

58. Lo anterior se encuentra reforzado en el artículo 19 de dicha ley, el cual prevé que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social, y para lograr ejercer este derecho plenamente, los diversos 20 y 28, reconocen que las madres tienen derecho, mientras están embarazadas o lactando, a recibir la atención médica y nutricional necesaria, de conformidad con el derecho a la salud integral de la mujer, así como que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud; circunstancia que, además, se ve plasmada en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud y, al ser así, prevé que se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

59. En este sentido, esta Comisión Nacional observa con preocupación, que AR2 y AR3, entonces jefe de la Jurisdicción Sanitaria y director del Centro de Salud Rural del Municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, así como diversas autoridades sanitarias, tenían conocimiento de que el turno nocturno del referido Centro de Salud, era cubierto por AR1, sin la presencia de personal médico para atender cualquier eventualidad de emergencia, precisamente como garantes de los usuarios de los servicios de salud proporcionados en tal instalación médica, pero no implementaron acciones para impedir que ante situaciones de urgencia, se estuviera en aptitud de brindar atención médica adecuada, lo que como se ha indicado, no sucedió con V1, generando que diera a luz a V2, en el patio del citado nosocomio.

60. Es de destacar que tales tutelas, tratándose de integrantes de los pueblos y comunidades indígenas, como lo son V1 y su recién nacido V2, se ven reforzadas, con lo previsto en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en cuyos artículos 2 y 26, se asegura el derecho a la no discriminación y a la igualdad de protección; 6, que establece que todas las personas tienen derecho a la vida y que ese derecho debe ser protegido por la ley; y 7, que precisa que nadie será sujeto a

trato inhumano o degradante; derechos que junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos, constituyen lo que se conoce como la Carta Internacional de Derechos Humanos; instrumentos internacionales que disponen, en el caso, la protección contra la discriminación en contra de los pueblos indígenas.

61. Asimismo, es de mencionar el contenido del artículo 3 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, que establece que los pueblos indígenas *“deben gozar plenamente de los derechos humanos fundamentales sin obstáculos ni discriminación”*; precepto que sin lugar a dudas, debe ser atendido por aquéllos que prestan cualquier servicio público, como lo es el de la salud, de acuerdo a lo preceptuado por el numeral 2 del mismo instrumento, cuyo contenido responsabiliza a los gobiernos de asegurarse de que todos los pueblos indígenas tengan los mismos derechos y oportunidades que los pueblos no indígenas”; principios que, además, encuentran respaldo en lo previsto en el artículo 5, que reconoce y protege *“los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales de estos pueblos”*, y generan una exigencia ineludible en materia de salud, de acuerdo con lo que el artículo 25, fija como obligaciones de los Estados Partes, en relación con el derecho a la salud y seguridad social, que en resumen exigen disponibilidad de servicios de salud para los pueblos indígenas, implementación de servicios basados en la comunidad que tomarán en cuenta prácticas y medicinas tradicionales de atención preventiva y curación, y la capacitación de trabajadores sanitarios de la comunidad local.

62. Ello, desde la consideración de que el derecho al trato digno, es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico, se advierte que V1 y su recién nacido, V2, sufrieron menoscabo en el mismo, al recibir atención médica inadecuada, esto es, carente de ser digna, expedita, eficiente y eficaz, en el Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, que cubriera las necesidades de la situación de gravidez de la primera, lo que tuvo como consecuencia que diera a luz, a las afueras de ese nosocomio; derecho que encuentra sustento en el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que disponen, sistemáticamente, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad y, el Estado está obligado no sólo a respetarlo, sino a establecer las condiciones para su pleno goce y ejercicio.

63. Lo anterior, sin pasar por alto que en 1992, se adicionó el siguiente texto al artículo segundo constitucional: *“La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas”*, que implica una obligación de reconocimiento hacia sus integrantes y de respeto irrestricto a sus derechos, que garantiza, desde luego, el derecho a la protección de la salud, el cual resulta crucial para los integrantes de los pueblos indígenas, tal y como ha quedado evidenciado en el presente documento.

64. Por ello, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido, en el caso que nos ocupa, como la posibilidad que tienen las mujeres y niños indígenas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias, para alcanzar su más alto nivel; exigencias que, a todas luces, no acontecieron.

65. En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que estableció que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

66. Igualmente, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incurrieron en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 56, fracciones I y XXX, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

67. Por otro lado, se hace hincapié que para la debida integración del caso, visitantes adjuntos de este organismo nacional, acudieron a las instalaciones del Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, los días 4, 5, 15 y 16 de octubre, así como 7 y 8 de noviembre de 2013, lo que reveló que adolece de infraestructura física, mobiliario y equipo suficiente para el número de servicios que presta y, cuenta con insuficiente personal médico y de enfermería para atender a la comunidad, incluyendo a la población indígena, que acuden a solicitar sus servicios, lo cual fue hecho del conocimiento de las autoridades Sanitarias Estatales, según se apreció en los diversos comunicados que sobre el particular fueron proporcionados por personal de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca, en los que se mencionan, precisamente, la necesidad de personal médico, pasante y becario y, de enfermería para fortalecimiento en el Centro de Salud.

68. Esta Comisión Nacional considera que las víctimas tienen derecho a una atención médica digna, oportuna y de calidad, en las mejores condiciones posibles, por lo que se deben adoptar las medidas suficientes para prever que eventos como los que se analizan, vuelvan a tener lugar, pues si bien, en el caso concreto, la responsabilidad institucional versó sobre la inadecuada atención

médica, que implicó falta de probidad y deber de cuidado en la prestación del servicio público de salud, por parte AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, llama la atención que la infraestructura y la falta de médicos en el Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, redundan en que no se cumpla con los estándares internacionales de protección a la salud, lo que deberá ser objeto de las medidas de reparación y prevención que adopte la institución responsable de las violaciones a derechos humanos que se evidencian en el presente documento.

69. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano, para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

70. En ese sentido, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente y, además, formule denuncia de hechos, ante la Procuraduría General de Justicia del Estado, en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso, con la finalidad de que se acumule al legajo de investigación L1, que se inició por los hechos ocurridos el 2 de esos meses y año.

71. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Tomar las medidas necesarias, con el objeto de reparar el daño ocasionado a V1 y el recién nacido V2, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de Centro de Salud Rural del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, derivado de la inadecuada atención médica que se les brindó,

con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan, en clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca, Programas Integrales de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente, respecto de los cuidados Materno-Infantil; el trato digno y la situación de vulnerabilidad de diversos grupos, como lo son los miembros de los pueblos y comunidades indígenas, mujeres y niños, con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, se remitan a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y, las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos que presentan sus servicios en las clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 3, San Juan Bautista, Tuxtepec, Oaxaca, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Oaxaca, para que en el ámbito de su competencia, se inicie la investigación ministerial que en derecho corresponda, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la denuncia administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Estado de Oaxaca, en virtud de las consideraciones vertidas en esta recomendación, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

72. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competente, para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

73. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

74. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

75. La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que las presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, podrá solicitar a la Legislatura del Estado de Oaxaca, su comparecencia, a efecto de que justifique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA